FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1902-1903 N° 62

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES ÉPITHÉLIOMAS CUTANÉS

par l'acide acétique cristallisable

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 24 Décembre 1902

PAR

Laurent-Olivier GUICHOT

ANCIEN EXTERNE, LAURÉAT DES HÔPITAUX

Né à Ponson-Dessus (Basses-Pyrénées), le 27 mai 1877.

Examinateurs de la Thèse	MM. DE NABIAS,	professeur....	*Président.*
	PITRES,	professeur....	*Juges.*
	RONDOT,	agrégé.........	
	DENUCÉ,	agrégé.........	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.



BORDEAUX

IMPRIMERIE Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1902

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1902-1903 N° 62

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES ÉPITHÉLIOMAS CUTANÉS

par l'acide acétique cristallisable

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 24 Décembre 1902

PAR

Laurent-Olivier GUICHOT

ANCIEN EXTERNE, LAURÉAT DES HÔPITAUX

Né à Ponson-Dessus (Basses-Pyrénées), le 27 mai 1877.

Examinateurs de la Thèse	MM. DE NABIAS,	professeur....	*Président.*
	PITRES,	professeur....	*Juges.*
	RONDOT,	agrégé.........	
	DENUCÉ,	agrégé.........	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.



BORDEAUX

IMPRIMERIE Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1902

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DE NABIAS......... Doyen. | M. PITRES.... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. MICÉ.................... }
DUPUY.................... } Professeurs honoraires.
MOUSSOUS.............. }

	MM.		MM.
Clinique interne......	PICOT. PITRES.	Physique biologique et électricité médicale...	BERGONIÉ.
Clinique externe......	DEMONS. LANELONGUE.	Chimie................	BLAREZ.
		Histoire naturelle......	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.	Pharmacie............	FIGUIER.
		Matière médicale.......	DE NABIAS.
Thérapeutique	ARNOZAN.	Médecine expérimentale.	FERRÉ.
Médecine opératoire..	MASSE.	Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique d'accouchements.....	LEFOUR.	Clinique des maladies chirurgicales des enfants............	PIÉCHAUD.
Anatomie pathologique	COYNE.		
Anatomie............	CANNIEU.	Clinique gynécologique.	BOURSIER.
Anatomie générale et histologie	VIAULT.	Clinique médicale des maladies des enfants.	A. MOUSSOUS
Physiologie..........	JOLYET.	Chimie biologique......	DENIGÈS.
Hygiène	LAYET.	Physique pharmaceutique......	SIGALAS.
Médecine légale......	MORACHE.	Pathologie exotique....	LE DANTEC.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE *(Pathologie interne et Médecine légale).*

MM. CASSAËT. | MM. MONGOUR.
SABRAZÈS. | CABANNES.
HOBBS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe { MM. DENUCÉ. BRAQUEHAYE. CHAVANNAZ. BÉGOUIN.

Accouchements { MM. FIEUX. ANDÉRODIAS.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie....... { MM. GENTES. CAVALIÉ.

Physiologie.......... MM. PACHON.
Histoire naturelle ..... BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie .... M. BENECH. | Pharmacie............. M. DUPOUY.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques............	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires	POUSSON.
Maladies du larynx, des oreilles et du nez...............	MOURE.
Maladies mentales......................................	RÉGIS.
Pathologie externe.....................................	DENUCÉ.
Pathologie interne.....................................	RONDOT.
Accouchements..	ANDÉRODIAS.
Physiologie	PACHON.
Embryologie	PRINCETEAU.
Ophtalmologie..	LAGRANGE.
Hydrologie et minéralogie..............................	CARLES.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

J'offre ce travail, gage bien modeste de ma reconnaissance, pour tous leurs sacrifices.

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

A MES AMIS

Vous, dont la modestie me fait un devoir de taire ici les noms, recevez l'expression de ma reconnaissance pour les heures si agréables de travail et de plaisir passées en votre compagnie. En m'éloignant de vous, j'emporte votre cher souvenir, et je souhaite que votre amitié m'accompagne dans la vie nouvelle qui commence pour moi.

A mon Président de Thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR DE NABIAS

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Docteur ès-sciences,
Professeur de matière médicale à la Faculté de Médecine.

INTRODUCTION

Il y a quelques mois, remplaçant auprès de ses malades, M. Guichot père, indisposé, nous avons eu l'occasion d'employer l'acide acétique cristallisable dans le traitement des épithéliomas cutanés. Nous avons cru intéressant de publier les résultats de cette médication.

L'emploi de l'acide acétique n'est pas nouveau, mais les effets obtenus n'ayant pas toujours répondu aux espérances, il a été discrédité et même abandonné.

A notre avis, ce traitement mérite d'être employé plus souvent qu'on n'a tendance à le faire : il peut être très efficace s'il est employé dans de bonnes conditions.

Après avoir souverainement étudié les propriétés de l'acide acétique, nous rappellerons l'historique de son emploi dans la question qui nous occupe : nous exposerons ensuite la technique suivie, nous discuterons ses avantages et ses inconvénients, et nous terminerons en exposant les résultats qu'elle a donnés à nos prédécesseurs et à nous-même.

Mais avant de franchir le seuil de la Faculté, qu'il nous soit permis de remercier tous nos professeurs et de leur faire part des regrets que nous éprouvons aujourd'hui de n'avoir point suffisamment profité des leçons qu'ils nous ont données.

Pendant notre séjour à Bordeaux, M. le docteur de Nabias a daigné continuer les relations amicales qui existent entre sa maison paternelle et notre famille. Il s'est intéressé à nos études, nous prodiguant largement ses encouragements et ses conseils. Aujourd'hui, après nous avoir guidé dans notre thèse, il

nous fait l'honneur d'en accepter la présidence. Qu'il reçoive ici l'assurance de notre profonde estime et de notre sincère reconnaissance.

Notre stage à l'hôpital a été pour nous facile et utile, grâce à la bienveillance et au dévouement des maîtres chargés de nous apprendre la pratique médicale : nous n'avons jamais eu qu'à nous louer de leurs bons offices.

Nous avons débuté dans les services des docteurs Monod et Arnozan ; nous les remercions de la patience et de la sollicitude avec lesquelles ils nous ont inculqué les premières notions l'un de la chirurgie, l'autre de la médecine.

Dans le service du docteur Pousson, où nous avons passé une année en qualité d'externe, nous avons appris beaucoup : M. Pousson s'est particulièrement intéressé à nous, et nous a fait profiter d'une façon spéciale de ses précieux conseils. Dans ce service, M. le docteur Chavannaz nous a fait bien souvent apprécier toute l'étendue de sa science et de son dévouement. Qu'ils acceptent nos remercîments, car leur école nous a été profitable.

Nous avons passé une année dans le service du Dr Durand. En plus de l'homme d'action qui se dépense sans compter à la solution du grand problème social, la guérison de la tuberculose, nous avons trouvé en lui un maître doux et affectueux, excusant et corrigeant nos maladresses. Dans ce service, nous avons connu deux jeunes professeurs, les Drs Mongour et Gentès, qui se sont toujours intéressés à nos études et nous ont souvent fait profiter de leurs conseils. Qu'ils reçoivent ici l'hommage de notre gratitude.

MM. les professeurs Badal, Lefour, Moussous et Moure ont droit à notre reconnaissance pour tout ce qu'ils nous ont appris pendant le peu de temps que nous avons passé dans leurs cliniques.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES ÉPITHÉLIOMAS CUTANÉS

PAR L'ACIDE ACÉTIQUE CRISTALLISABLE

CHAPITRE PREMIER

Acide acétique (CH^3-CooH).

L'acide acétique *pur, monohydraté, cristallisable ou glacial,* est un liquide incolore, volatil, à odeur piquante particulière et à saveur caustique.

Il cristallise en lames transparentes, fusibles à + 17°5. Aussi se présente-t-il sous la forme d'un liquide en été et d'une masse cristalline en hiver. La densité est de 1,055 à + 15°.

Il ne doit pas être confondu avec l'acide acétique *ordinaire* ou du *commerce* qui ne contient que 48 p. 100 environ d'acide acétique cristallisable.

Appliqué sur la peau, l'acide acétique cristallisable produit, selon la durée de son application, la rubéfaction, la vésication ou même la cautérisation.

Il désorganise les tissus en les gonflant d'abord, en les dissolvant ensuite.

A son contact, les muqueuses blanchissent et se dépouillent rapidement de leur épithélium.

Au niveau d'une plaie, il agit de même : les éléments anatomiques superficiels blanchissent et finissent par tomber. Au moment de l'application, une action vaso-constrictive se produit dans les vaisseaux sous-jacents, d'où peut dépendre même l'arrêt d'une hémorrhagie.

Les propriétés caustiques de l'acide acétique ont été souvent utilisées pour détruire des excroissances épidermiques, durillons, cors, verrues.

Les vapeurs d'acide acétique ont une action antiseptique puissante, reconnue par tous les bactériologistes.

CHAPITRE II

Historique.

Le traitement des épithéliomas cutanés par l'acide acétique est de date relativement récente, puisque le premier essai remonte à peine à 1866. Cependant quelques années auparavant le Dr Lebert avait entrevu les services que ce topique pourrait rendre contre les cancers de la peau et, en 1849, il écrivait : « L'acide acétique est le moyen par excellence de dissoudre les feuillets épidermiques et les globules du pus, dont il ne reste dans ce cas comme résidu que leurs très petits noyaux ». Mais il n'apportait avec lui aucun fait probant.

En avril 1866, le Dr Barclay, de Londres, préconisa des lotions d'acide acétique très étendu, pour calmer les douleurs rebelles des cancéreux; et, par de nombreuses expériences, il montra que, grâce à ce traitement, les douleurs se dissipaient et qu'une certaine amélioration locale se produisait au bout de quelques semaines.

S'étant inspiré de ces recherches, le docteur anglais Broadbent traita les cancers par des injections d'acide étendu et le 16 octobre 1866 il exposait à la Société de pathologie de Londres les résultats obtenus, prétendant que cet acide avait une action spécifique contre la cellule cancéreuse.

La première observation communiquée portait sur un cancer récidivé du sein, les injections avaient amené la nécrose de la tumeur.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'un cancer secondaire des ganglions de l'aisselle; le traitement avait fait disparaître les

ganglions malades. Dans un cancer du rectum, une simple amélioration avait été obtenue.

Enfin, dans un dernier cas, un cancer de la langue, les progrès du mal avaient été enrayés, mais la guérison était loin d'être complète.

Malgré ce succès un peu relatif, le Dr Broadbent trouva des partisans un peu partout et pendant les quelques années qui suivirent, les observations se succédèrent, enregistrant quelquefois des résultats négatifs.

En Angleterre, les Drs Moore et Simpson ne tardèrent pas à publier deux cas de guérisons de cancer obtenues avec des injections d'acide acétique dilué.

En France, le Dr Guéniot, devant les publications des Anglais, se décida à faire connaître les résultats que lui avaient donnés les applications d'acide acétique pur, dans deux cas de cancroïde de l'avant-bras; il avait, en effet, longtemps avant la communication du Dr Broadbent, essayé ce topique à l'hôpital de Bicêtre. Il avait obtenu une amélioration très marquée chez une de ses malades et une guérison complète dans l'autre cas.

Le Dr Fauconnet, de Lyon, publia en décembre 1866 deux insuccès constatés quelques années auparavant. Les applications d'acide acétique dilué avaient été sans effet sur un cancer du sein et sur un cancer du rectum.

Le docteur Gallard, en janvier 1867, essaya, sans succès, une solution d'acide acétique contre un épithélioma du col de l'utérus.

Le professeur Tillaux, à Bicêtre, chez un malade porteur d'un épithélioma de la face, qui avait rongé la paupière inférieure et une partie du nez, obtint, tout d'abord par des applications d'acide acétique très étendu, la disparition de la douleur et l'arrêt de développement du néoplasme; mais après quelques mois le mal redoubla de violence et emporta le patient.

A l'Hôtel-Dieu, Maisonneuve traita par la même méthode un épithélioma qui avait déjà détruit une vaste étendue de la face, et ne put constater la moindre amélioration.

Le docteur Laugier, par des applications externes et des

injections d'acide acétique, améliora très notablement un cancroïde de la lèvre inférieure, et ayant ainsi limité la tumeur, il l'enleva au bistouri.

Le docteur Dieu, aide-major du Val-de-Grâce, publia cinq cas d'épithélioma bénin de la face guéris par les applications d'acide acétique pur.

Par la même méthode, le docteur Richet obtint un succès complet chez une femme qui portait sur son visage de nombreuses ulcérations épithéliomateuses.

En 1868, le docteur Ulmann, de Vienne (Autriche), tente, à diverses reprises, les injections d'acide acétique contre le cancer et échoue; le docteur italien Marzuttini obtenait en même temps la guérison d'un cancer ulcéré du sein. Dans une note qu'il communiquait à l'Académie des sciences (mars 1877), le docteur Eugène Curic vantait l'emploi de l'acide acétique comme moyen de traitement des cancers du sein et de l'utérus : « On voit, disait-il, sous l'influence du traitement, les douleurs cesser, la tumeur s'arrêter dans son développement, et parfois même rétrograder ».

Le docteur Vergely (de Bordeaux) traita, en 1882, un cancroïde superficiel du nez, qui avait envahi la presque totalité de l'organe, par des pansements avec une solution d'acide acétique; il constata une grande amélioration.

La même année, au Congrès de La Rochelle, le docteur Duplouy publia deux cas de guérison d'épithélioma de la langue par des injections d'acide acétique concentré faites tout autour de la tumeur.

En 1890, le docteur Arnozan (de Bordeaux) vanta les bons effets de l'acide acétique contre les épithéliomas d'origine sébacée, et cita huit observations personnelles dont la plupart étaient positives. Son élève, le docteur Rougier, dans sa thèse inaugurale, enregistra, pour son propre compte, sept guérisons sur neuf cas d'épithéliomas de la face; il s'était servi presque exclusivement d'acide acétique pur, c'est-à-dire cristallisable.

Depuis ce moment, l'emploi de l'acide acétique contre les affections cancéreuses semble tomber dans l'oubli. A peine si

les livres classiques le mentionnent et c'est pour le déconseiller. Notre maître, M. le Dr de Nabias, a, dans ces dernières années, traité avec succès l'épithélioma de la face. Ayant pu, dans ses études histologiques sur les centres nerveux, apprécier le pouvoir fixateur considérable de l'acide acétique, il est convaincu que ce topique mérite d'être conservé et qu'il peut rendre de grands services.

CHAPITRE III

L'historique précédent nous a montré que l'acide acétique avait été employé avec des résultats différents sur des tumeurs de diverse nature : épithéliomas de la peau, épithéliomas des muqueuses, carcinomes, etc. C'est que, à l'exemple du Dr Broadbent, on croyait que cet acide avait une action spécifique sur la cellule cancéreuse. L'enthousiasme de l'école anglaise n'était pas justifié : si l'acide acétique a souvent guéri des épithéliomas cutanés, il n'a jamais produit dans les cas les plus favorables qu'une amélioration très passagère contre les épithéliomas des muqueuses, contre les carcinomes. Contre ces dernières tumeurs, nous nous hâterons de recourir au traitement chirurgical, qui est théoriquement le meilleur et pratiquement le moins mauvais ; mais dans les cas désespérés où toute opération sanglante est inutile et même dangereuse, l'application d'acide acétique, absolument inoffensive pour l'organisme, procurera un peu de soulagement aux malades et dissipera presque complètement l'odeur horrible qui s'exhale de leurs plaies.

L'acide acétique doit être réservé au traitement des épithéliomas cutanés, c'est-à-dire des néoplasmes résultant de la prolifération des éléments de l'épiderme, des glandes et des follicules pileux, et assez nombreux sont les cas de guérison qu'il a obtenus. Mais avons nous là un topique infaillible qui, dans tous les cas, amènera des succès ? La clinique ne possède pas encore

---

(1) Le mot épithélioma cutané est synonyme de cancer épithélial, de cancroïde, de polyadénome, de *noli me tangere,* d'ulcère rongeant, etc., mais nous l'emploierons de préférence, parce que c'est un terme général qui n'évoque en rien le caractère d'évolution de la tumeur, et n'implique pas une idée de malignité comme le mot cancer par exemple.

le remède idéal qui fera éliminer les proliférations épithéliales ou qui en arrêtera définitivement la marche envahissante. Avec notre méthode, comme avec toutes les autres, il faut s'attendre à des résultats inconstants. Nous ne pouvons prévoir d'avance comment se conduiront, sous l'action de l'acide acétique, toutes les formes d'épithéliomas. Si en théorie nous pouvons déclarer que les néoplasmes superficiels sont justiciables de ce topique, et que les néoplasmes profonds, c'est-à-dire térébrants, seront plus réfractaires, au point de vue pratique nous devons nous attendre à des mécomptes, et aussi à d'heureuses surprises. Pourrons-nous, au point de vue du traitement, tirer un pronostic de la variété histologique de la tumeur? Les formes les plus difficiles à guérir sont celles à bourgeons toujours amples, progressant en profondeur, à stroma peu abondant et de structure embryonnaire, à dégénérescence hyaline et muqueuse des cellules épithéliales: contre elles l'acide acétique, comme d'ailleurs tous les autres topiques, à le moins de chances de réussite. Inversement, il réussira contre les épithéliomas à progression superficielle, composés de tractus minces, en réseau grêle, à prolongements effilés, styloïdes sans beaucoup de dégénérescence cellulaire, surtout contre ceux qui sont comme enkystés ou dissociés par un stroma dense et fibreux.

Mais même après l'examen histologique, qui n'est pas toujours possible, par suite de l'instrumentation compliquée qn'il nécessite, combien on doit se montrer réservé! C'est que la cause intime de la malignité de certains épithéliomas nous échappe, comme la cause première de la néoplasie elle-même! Quoi qu'il en soit de ces restrictions, disons que l'emploi de l'acide acétique a rendu des services incontestables dans le traitement des épithéliomas superficiels, à marche lente, à tendance destructive peu marquée, sans retentissement ganglionnaire, c'est-à-dire contre l'épithélioma à forme verruqueuse, contre les kératomes séniles, contre l'ulcère rongeant et contre l'épithélioma plan cicatriciel. Mais il aura des résultats moindres, sans être absolument contre-indiqué, dans les épithéliomas profonds, à allure envahissante, avec engorgement ganglionnaire, dans les épithé-

liomas récidivés, enfin dans les épithéliomas marginaux, lorsqu'ils s'étendent à la muqueuse et qu'ils acquièrent de ce chef une malignité désespérante.

Mais dans les cas de guérison dûment constatée par l'emploi d'acide acétique, pourrons-nous garantir que le néoplasme ne récidive pas? A ce point de vue, la clinique ne possède pas de médication parfaite : toutes les méthodes suivies contre la lésion primitive ont des succès à leur actif, mais toutes ont des cas plus ou moins nombreux de récidive sur place, dans les ganglions lymphatiques correspondants ou dans une région éloignée. Cette différence dans le nombre des récidives suivant la méthode employée ne nous permet pas de juger de la valeur des diverses médications : c'est que le nombre des malades traités et guéris est variable suivant que l'engouement pour telle ou telle méthode a été plus ou moins considérable ; c'est que surtout variable est le temps pendant lequel ces malades guéris ont été suivis et surveillés. D'ailleurs, quel que soit le mode de traitement employé avec succès, il est des formes d'épithéliomas cutanés qui, de par leur nature histologique, ont une tendance très marquée à la récidive : de plus, même dans les cas bénins, sous une apparence de guérison parfaite, le mal n'a pas été toujours détruit dans ses racines. Par conséquent, avec l'acide acétique, comme avec tout autre médicament, on pourra avoir des récidives.

Ayant établi ce fait capital, que la thérapeutique actuelle ne renferme pas un remède qui guérisse radicalement les épitheliomas cutanés, nous allons décrire très rapidement quelques-unes des médications les plus employées, et exposer les raisons qui nous font préconiser l'acide acétique à leur place.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la médication interne : elle est très ancienne, elle offre une grande variété, mais elle est universellement reconnue comme étant sans action sur les épitheliomas cutanés. Le traitement de choix est donc le traitement externe, qui s'adresse directement au néoplasme. Deux méthodes se trouvent en présence : l'extirpation de la tumeur au bistouri, sa destruction par la cautérisation. La cau-

térisation, surtout par des agents chimiques, nous semble préférable. En effet, la méthode sanglante est passible de graves reproches : si le chirurgien, maître de son bistouri, peut enlever le tissu néoplasique, il le fait toujours au prix d'une mutilation excessive des parties saines, et de ces délabrements il résulte de vastes cicatrices, d'autant plus désagréables qu'elles siègent, la plupart du temps, à la face. De plus, souvent les malades refusent ce mode d'intervention : surtout à la campagne, la majorité des gens est restée réfractaire aux progrès de la chirurgie, et le bistouri leur inspire une confiance plus que médiocre. D'ailleurs ces interventions, même consenties, sont onéreuses ; elles nécessitent des déplacements coûteux, le médecin traitant n'ayant ni l'habileté ni le temps de mener à bien une opération aussi délicate, et surtout ne voulant pas prendre sur lui la responsabilité d'une opération sanglante, dont le résultat éloigné est toujours aléatoire.

La cautérisation par des agents physiques doit être également rejetée : le thermocautère, le galvanocautère, dans une main experte, ont donné de bons résultats. Un opérateur inhabile, n'ayant pas le sens de la résistance différente du tissu sain et du tissu morbide, peut faire beaucoup de mal, soit qu'il détruise trop de tissu, soit qu'il n'en détruise pas assez. D'ailleurs, beaucoup de médecins ont dû renoncer à son application, parce qu'elle impressionnait fâcheusement des malades trop timorés.

Reste la cautérisation par des agents chimiques : employée de tout temps, et un peu par tout le monde, médecins et charlatans, elle a donné d'excellents résultats; elle est encore aujourd'hui très en faveur, et nous paraît être la méthode de choix. La liste des caustiques est très longue, elle s'est considérablement augmentée dans ces dernières années; notre tâche serait lourde si nous voulions les passer tous en revue. Nous ne retiendrons, pour leur opposer l'acide acétique, que les corps qui sont le plus employés et qui nous paraissent aussi les meilleurs : nous voulons parler de l'acide arsénieux, du chlorure de zinc et de la potasse caustique.

L'emploi de tout caustique contre les épithéliomas cutanés

n'est pas indifférent, et le médecin doit se préoccuper avant tout de choisir un corps dont l'application soit à peu près indolore et qui pénètre très rapidement le tissu morbide pour le détruire dans ses profondes racines. Autrement dit, un caustique, pour être parfait, doit provoquer peu de douleur, avoir une affinité plus grande pour le tissu morbide que pour le tissu sain et enfin une grande facilité de destruction.

L'acide arsénieux, dont l'usage remonte très haut, occupe la place d'honneur dans la thérapeutique des épithéliomas cutanés. Il est complet dans son action caustique ; de plus, il semble attaquer moins rapidement le tissu sain que le tissu morbide, mais son action destructive reste cantonnée à la lésion traitée, et ne semble pas agir sur les ganglions infiltrés, quoi qu'en aient dit ses partisans dans ces dernières années. On l'emploie sous forme de pâte, pâte du frère Come (1), pâte de Marsden (2), ou en solution suivant le procédé de Cerny et Trunecek (3). Ce mode de traitement est douloureux, il est accompagné d'une réaction inflammatoire des tissus voisins souvent importante ; enfin il y a un danger d'intoxication quand on l'applique sur une grande surface.

Le chlorure de zinc, employé sous forme de crayons, de pâte (pâte de Canquoin) ou en solution, est un caustique très actif, qui pénètre profondément, mais dépourvu d'action élective. Il a l'avantage de faire l'hémostase, de sorte qu'on peut l'employer sans crainte dans une région riche en vaisseaux, mais il a

---

(1) La pâte arsenicale du frère Come est la suivante :

Acide arsénieux.	1 gramme.
Gomme arabique	1 »
Talc pulvérisé.	12 »

(2) La pâte de Marsden est composée d'un mélange à parties égales d'acide arsénieux et de gomme arabique.

(3) En 1897, les docteurs Cerny et de Trunecek ont vanté la solution d'acide arsénieux dans l'eau et dans l'alcool, et ont préconisé la formule suivante :

Acide arsénieux.	1 gramme.
Alcool éthylique	ââ 50 gr.
Eau distillée.	ââ 50 gr.

l'inconvénient de produire une escharre sèche, dont l'étendue est toujours importante. Il est rare qu'une seule application suffise, car l'action du chlorure de zinc cesse rapidement par suite de la production de cette escharre imperméable qui protège les tissus sous-jacents. La douleur intolérable que cause ce traitement le fait rejeter par tout le monde.

La potasse est très active, trop active même, et son application est très douloureuse : ces raisons sont plus que suffisantes pour faire écarter son emploi. Sa déliquescence la fait pénétrer plus loin que le point d'application : mais n'ayant pas d'action élective, elle détruit tous les tissus et amène des délabrements aussi considérables que le couteau du chirurgien. L'application est suivie d'une inflammation des tissus voisins pouvant aller jusqu'à la nécrose, et comme résultat définitif on a des cicatrices vastes et très désagréables.

L'acide acétique cristallisable appliqué sur l'ulcération néoplasique est à peu près indolore, c'est à peine si, pendant quelques minutes, le malade accuse une sensation de fourmillement. Il ne produit jamais une réaction appréciable sur les tissus voisins. Au point de vue énergie de destruction, il n'est guère inférieur aux autres caustiques. Il est doué d'un pouvoir dissolvant considérable, et depuis très longtemps on utilise ses propriétés pour les préparations histologiques. Il ne coagule pas l'albumine ; il peut ainsi se répandre dans les tissus malades, atteindre facilement les fusées épithéliales qui s'engagent entre les travées des tissus environnants. D'ailleurs, la vapeur qu'il dégage est caustique au même titre que le liquide, il n'y a donc pas à craindre que le remède reste trop superficiel. L'acide acétique ne produisant pas d'escharre, sa cicatrisation se fait sans presque laisser de traces : enfin on ne doit pas craindre d'empoisonnement par absorption trop grande du produit, dans le cas de lésion très vaste.

L'acide acétique est donc un caustique excellent, qui a déjà fait ses preuves, et nous ne comprenons pas qu'il ait été aussi dédaigné avec les avantages qu'il possède.

Peut-être ce dédain est-il imputable en partie à ce fait que des médecins timorés ont employé de l'acide acétique ordinaire ou

du commerce, de l'acide acétique glăcial étendu de la moitié de son volume d'eau, ou même dilué au tiers, au cinquième, et n'ont obtenu avec cette méthode qu'une amélioration passagère, suivie d'une catastrophe ! C'est que les demi-cautérisations dans le traitement des épithéliomas ont un effet désastreux ; loin de détruire le mal dans ses racines, elles augmentent sa virulence et transforment en tumeur maligne une tumeur qui évoluait lentement et sans porter atteinte à l'état général. On a eu tort d'amoindrir par la dilution les propriétés caustiques de cet acide, d'autant que son emploi à l'état concentré est absolument inoffensif pour le malade. D'ailleurs la plupart des succès enregistrés par nos prédécesseurs ont été amenés par l'usage de l'acide acétique cristallisable ; c'est donc l'acide cristallisable que nous emploierons exclusivement.

CHAPITRE IV

Notre méthode est simple : elle consiste à badigeonner l'ulcération épithéliomateuse avec un pinceau trempé dans l'acide acétique concentré. Une seule application suffit dans les formes bénignes, et dont la lésion est très peu étendue, mais, dans la plupart des cas, les badigeonnages doivent être répétés tous les deux jours ou même tous les jours. La fréquence du traitement ne constitue pas un inconvénient bien grave, car la présence du médecin n'est pas indispensable. Le malade peut faire le badigeonnage lui-même, ou le faire pratiquer par une personne de son entourage. D'ailleurs, la douleur qui suit chaque application est peu intense et il n'est pas à craindre que le malade interrompe pour cette raison le traitement. De plus, il n'y a pas de danger bien grand à confier ce topique au malade : l'odeur forte qu'il exhale met facilement en garde contre l'empoisonnement, qui d'ailleurs ne présente pas une gravité trop grande.

Nous pensons que le badigeonnage suffit ; étant donné la facilité avec laquelle ce topique pénètre les tissus, nous pouvons espérer que les racines du mal seront atteintes ; par conséquent il nous semble inutile de faire des injections dans la tumeur elle-même ou dans sa périphérie. Tout au plus, dans les cas d'épithéliomes végétants, pourrait-on, afin d'agir d'une façon plus rapide, combiner les deux méthodes, et pratiquer des injections interstitielles en même temps que des applications externes.

Pour favoriser l'action du topique, il importe, avant toute application, de débarrasser la lésion épithéliomateuse de la croûte qui la recouvre presque toujours. Un cataplasme, un

pansement humide suffit ; et nous étendons l'acide acétique sur cette surface bourgeonnante, ainsi mise à nu. Nous pensons qu'il est important de badigeonner, autour du bourrelet qui limite l'ulcération, une étendue de quelques millimètres afin de détruire les fusées néoplasiques qui pourraient s'y trouver. Les parties touchées deviennent immédiatement blanches, le malade accuse une sensation de fourmillement plus ou moins désagréable, mais durant cinq minutes au maximum, et la douleur n'est jamais assez intense pour motiver l'emploi préalable d'une solution de cocaïne. Bientôt la zone limitante devient rouge, mais ne s'enflamme jamais d'une façon sensible, tandis que l'ulcération se recouvre d'une croûte jaunâtre. Pour empêcher cette croûte de devenir adhérente, et rendre plus faciles les applications ultérieures du caustique, nous recommandons au malade d'enduire souvent la lésion avec une pommade antiseptique ainsi formulée, soit :

Turbith minéral.	2 grammes.
Vaseline	20 »

soit plus simplement

Acide borique	4 grammes.
Vaseline	20 »

Jamais l'application du caustique n'a été suivi d'hémorrhagie, au contraire le suintement sanguin qui accompagne si souvent la chute de la croûte s'est arrêté immédiatement sous son influence. Ce fait n'a rien d'étonnant : les propriétés styptiques de l'acide acétique sont connues depuis longtemps et l'ont fait préconiser contre les hémorrhagies capillaires presque à l'égal du perchlorure de fer.

Dès les premières applications, l'amélioration devient sensible : le malade accuse une diminution très notable de la douleur à peu près continue qui le tourmentait auparavant et empêchait tout sommeil réparateur. Ce fait là est connu depuis longtemps : l'acide acétique avait été d'abord préconisé contre les douleurs cancéreuses, que la morphine était impuissante à

calmer (1). En même temps la suppuration diminue, l'odeur repoussante dégagée par le processus de mortification se dissipe, l'ourlet s'abaisse, et l'ulcère se rétrécit graduellement, la cicatrisation se faisant de la périphérie vers le centre. La cicatrice définitive est blanche, souple, et se distinguant difficilement du tissu sain environnant.

La durée du traitement est variable suivant la lésion. Quant à nous, nous avons obtenu les guérisons dans l'espace de un à deux mois, avec des badigeonnages répétés tous les trois jours.

La syphilis et l'alcoolisme retardent-ils l'issue du traitement? Nous ne le pensons pas, mais nous n'avons aucun fait à l'appui de cette hypothèse, les malades que nous avons traités n'étant ni alcooliques ni syphilitiques. D'après notre expérience personnelle, nous pouvons simplement dire que les petits ulcères, n'ayant jamais été opérés, ne demandent que trois ou quatre semaines pour arriver à la guérison complète, tandis que pour les cancers étendus en profondeur ou en surface, ou récidivés, il faut compter de deux à trois mois sans jamais manquer l'application.

Mais avant d'exposer les résultats obtenus par nos prédécesseurs et par nous, il importe de mettre en garde contre les accidents sinon graves du moins pénibles, que l'acide acétique pourrait amener au voisinage de la conjonctive et de la muqueuse nasale. Ces deux muqueuses sont impressionnées fâcheusement par les vapeurs de l'acide, et dans le cas de tumeurs siégeant très près d'elles, il conviendra de les mettre à l'abri de tout contact irritant en les couvrant d'un tampon sec ou humide, pendant les quelques secondes que durera l'application.

---

(1) Barclay, *The Lancet*, 1866.

CHAPITRE V

Observations

Observation I

Guéniot (In *Gazette des hôpitaux*, 27 décembre 1866).

Epithélioma de l'avant-bras gauche.

G... (Marie), âgée de 79 ans, d'assez forte constitution et offrant, malgré son grand âge, les apparences d'une santé très satisfaisante. Elle portait sur la face dorsale de l'avant-bras gauche, au niveau de l'extrémité inférieure du radius, une tumeur à développement rapide formant sur la peau environnante restée saine un relief de quatre à cinq millimètres. De forme discoïde, large comme une pièce de un franc, et recouverte d'un épiderme extrêmement mince, cette tumeur présentait une teinte violacée, une consistance demi-molle et une mobilité parfaite sur les tissus sous-cutanés. Une ponction exploratrice avec le bistouri prouva qu'elle contenait des vaisseaux sanguins, tandis que l'examen microscopique d'une parcelle de substance vint confirmer le diagnostic clinique démontrant qu'elle était de nature épithéliale.

Cette tumeur n'exerçait d'ailleurs aucune influence apparente sur l'état général, mais la douleur dont elle était le siège, quoique très supportable, s'étendait parfois à tout l'avant-bras et ne laissait pas de préoccuper vivement la malade.

Le 7 septembre 1866 on appliqua sur la tumeur de l'acide acétique pur (c'est-à-dire cristallisable) maintenu au contact des parties pendant quatre à cinq minutes, au moyen d'un pinceau de charpie, après quoi, cataplasme jusqu'au lendemain.

Le 8 septembre, l'épiderme qui recouvre la tumeur a été vivement

attaqué ; il semble détruit et la tumeur, dépolie à sa surface, est comme dépouillée quoique non saignante. La peau saine qui entoure sa base forme une petite zone colorée en rose. La douleur résultant de l'application du liquide a été faible et a consisté en un fourmillement, difficile à distinguer des fourmillements douloureux, dont la tumeur est habituellement le siège. Afin de tenir d'une façon plus persistante le caustique en contact avec la tumeur et de modifier cette dernière plus profondément, je mêle une petite quantité d'acide à une poudre composée de tan, safran et lycopode, de manière à constituer une pâte jaune et d'odeur agréable dont j'applique une couche de deux millimètres d'épaisseur sur toute la surface du mal.

Le 9 septembre, le résultat produit par la pâte acéto-tannique est des plus remarquables : toute la portion superficielle de la tumeur, jusqu'à deux ou trois millimètres de profondeur, est desséchée, flétrie, comme tannée, jaunâtre et friable. Elle se laisse entamer avec une spatule et se réduit en poudre sous la pression, presque à la manière d'un sel déliquescent. Elle est évidemment frappée de mort dans une grande partie de son étendue, Cependant les douleurs persistent.

Le 10 septembre, bien que l'application n'ait pas été répétée la veille, il s'est produit encore pendant quelques heures de la cuisson et des picotements incommodes dans la tumeur. Celle-ci offre maintenant une teinte brun grisâtre, livide, qui annonce sa complète mortification. Le cercle rosé qui entoure la base de la tumeur n'a pas augmenté d'étendue, et la peau qui le supporte n'offre ni douleur ni tuméfaction. Pendant les jours suivants, on enlève successivement une bonne partie de la tumeur, qui se laisse diviser comme la chair cassante de certains champignons. Au bout de quelques jours la tumeur, comme momifiée, se détache ; mais au centre de sa surface d'implantation se remarquait une tumeur naissante, qui offrait les mêmes caractères que la tumeur primitive. S'agissait-il d'une récidive immédiate ou simplement d'une parcelle du produit échappée à l'action de l'acide ? C'est ce que l'on ne peut dire.

Le 8 octobre, cette tumeur, d'un volume moitié moindre que celui de la première, avec ses téguments souples, non douloureux, et d'une teinte rosée, occupait les points mêmes qui avaient été primitivement envahis.

Malgré cette réparation momentanée de la peau, après l'emploi de l'acide acétique, on n'avait qu'un succès incomplet, quoiqu'il soit permis de supposer que le traitement aurait eu raison de cette nouvelle tumeur.

Observation II

(Du même auteur)

Epithélioma de la face dorsale de la main droite.

Il s'agit d'une vieille femme de la Salpêtrière, la nommée Nicole D..., qui portait deux tumeurs épithéliales dont l'une, peu gênante et du volume d'un pois, siégeait à la face, au-dessous et en dehors de l'aile droite du nez, et dont l'autre, fort douloureuse et grosse comme une aveline. se trouvait sur la face dorsale de la main droite. Les caractères cliniques et l'examen microscopique de ces deux tumeurs ne laissaient aucun doute sur leur nature épithéliale. Celle de la main seule que j'ai sérieusement attaquée par l'acide, et dont par conséquent je doive parler, présentait à sa base des veines très volumineuses et se trouvait dans un état habituel d'inflammation, qui la rendait extrêmement douloureuse. Ces particularités jointes à la sécheresse et à la minceur de la peau environnante, ne permettaient pas de songer au bistouri pour l'ablation de la tumeur, et cependant les souffrances de la maladie indiquaient bien l'utilité de la destruction.

Le 10 septembre, on commença une série d'applications d'acide acétique. La tumeur se détruisit peu à peu, en même temps que la peau sous-jacente se reconstituait, et que les énormes veines constatées au début revenaient à leur calibre normal. Bien que l'usage du caustique eût été abandonné un peu prématurément, le 8 octobre la tumeur avait complètement disparu, ainsi que les douleurs qui l'accompagnaient, et la peau avait recouvré ses caractères normaux, c'est-à dire sa souplesse, sa mobilité, sa consistance. Cependant, en saisissant celle-ci entre les doigts, on percevait encore un petit noyau que la pression rendait douloureux, mais qu'il était visiblement facile de détruire par une nouvelle application d'acide. La

malade, très heureuse du résultat, demandait avec insistance que l'on fît disparaître de la même manière la petite tumeur qui lui restait au visage.

En résumé succès des plus encourageants.

Observation III

(In *Gazette des hôpitaux,* par M. Dieu, aide-major à l'hôpital des Invalides, 1867).

Epithélioma de la paupière inférieure.

H..., 82 ans, soldat invalide. La première tumeur que nous avons traitée, est ce que l'on décrit sous le nom d'épithélioma de la paupière inférieure. Cette tumeur siège à l'angle interne de l'œil droit et date déjà de 11 ans. Elle se présente sous la forme d'une excroissance peu élevée, au-dessus du niveau de la peau, indurée à la base, mais cependant mobile sur les parties profondes. Cette tumeur, de la largeur d'une pièce de un franc, est ulcérée déjà depuis longtemps, et présente des bords irréguliers et taillés à pic.

La surface ulcérée sécrète une petite quantité de sanie grisâtre qui se dessèche et forme une croûte foncée.

Le 15 décembre 1866, nous badigeonnons, à l'aide d'un pinceau, la surface de la tumeur avec de l'acide acétique concentré. Nous avions pris soin de faire tomber la croûte qui couvrait la tumeur, au moyen d'un cataplasme. Le malade accuse une sensation de douleur assez vive qui dure cinq minutes environ. Le lendemain la tumeur, légèrement douloureuse, est entourée d'un cercle inflammatoire d'une rougeur érysipélateuse. Deux jours après, toute rougeur a disparu, et nous faisons une nouvelle application d'acide.

Après quatre cautérisations faites de deux en deux jours, on constate déjà un affaissement notable de la tumeur. Les bords de l'ulcération sont moins élevés ; il n'y a plus de réaction locale.

Enfin, après dix applications, l'ulcération s'est affaissée peu à peu, s'est rétrécie, et la tumeur s'est, pour ainsi dire, résorbée.

Le 15 janvier 1867, c'est-à-dire un mois après la première application, la guérison est parfaite, la peau est souple, mobile et ne présente aucune cicatrice.

Observation IV

(Du même auteur).

Epithélioma de la paupière inférieure.

Nous avons recueilli cette observation à la clinique du Dr Wecker. Il s'agit d'un épithélioma ulcéré de la paupière inférieure, chez une femme de Saint-Cloud, âgée de 56 ans. Cette tumeur s'est développée il y a six ans ; elle a suivi une marche lente et progressive, et, après avoir atteint la grosseur d'une fève, elle s'est ulcérée il y a environ trois ans A cette époque, l'ulcération fut traitée sans succès par des cautérisations au nitrate d'argent. Comme l'ulcère s'agrandissait chaque jour et inquiétait beaucoup la malade, elle vint consulter M. le Dr Wecker, qui considéra cette tumeur comme un épithélioma à marche lente, et qui le traita par des applications d'acide acétique concentré, faites trois fois par semaine. Après dix applications, la tumeur disparut complètement sans laisser aucune trace. Cette malade a été présentée plusieurs fois aux médecins qui suivent la clinique de M. Wecker.

Observation V

(Du même auteur).

Epithélioma du grand angle de l'œil droit.

D..., 72 ans, soldat invalide, porteur d'un épithélioma datant de douze ans. Cette tumeur siège à la partie supérieure et interne du grand angle de l'œil droit. Elle est ulcérée et a la grandeur d'une pièce de deux francs. L'ulcération, profonde, a un fond grisâtre, à bords déchiquetés et taillés à pic, sécrète une assez grande quantité de sanie purulente, qui se concrète en forme de croûte. Nous badigeonnons la tumeur avec l'acide acétique concentré, et après quinze cautérisations, l'ulcération n'est pas complètement guérie, mais elle a revêtu les caractère d'une plaie simple, s'est beaucoup rétrécie. Nous avons lieu d'espérer que la guérison sera complète dans quelques jours.

Observation VI

(Du même auteur).

Cancroïde du nez.

T..., 77 ans, soldat invalide. Ce cas est aussi relatif à un cancroïde de la face, siégeant à la région nasale. Cette tumeur date de dix ans. De la grosseur d'une noisette, elle se présente sous la forme d'une excroissance indurée à la base, composée d'une série de petits boutons distincts les uns des autres au toucher ; elle a la forme mamelonnée; elle est mobile sur les parties profondes et ne s'est jamais ulcérée.

Le 24 janvier, nous commençons à injecter à la base de la tumeur trois gouttes d'une solution avec

Acide acétique. .	1 gramme.
Eau	2 »

Le lendemain, la tumeur est un peu douloureuse, rouge sur les bords : il s'est écoulé par la plaie du trocart un peu de sanie mêlée de sang qui s'est concrétée sur la tumeur.

25 janvier : Nouvelle injection; deux jours après, la tumeur est recouverte d'une croûte foncée qui cache une ulcération à fond grisâtre, à bords taillés à pic. Nous badigeonnons alors l'ulcération avec l'acide acétique concentré, et après quatre cautérisations, la tumeur a complètement disparu. A sa surface la peau est saine et n'offre aucune cicatrice.

Observation VII

(Du même auteur).

X..., soldat invalide, 73 ans, porteur d'un nez éléphantiasique qui forme trois tumeurs : une médiane, correspondant au lobule, et deux latérales correspondant aux ailes. Cette hypertrophie paraît porter principalement sur les éléments glandulaires de la peau, car lorsqu'on comprime le nez entre les doigts, il sort de la matière

sébacée par une multitude d'orifices. Depuis dix-huit mois, il s'est formé sur l'aile droite de ce nez une ulcération douloureuse qui inquiète beaucoup le malade. Cette plaie ulcéreuse revêt les caractères d'une ulcération épithéliale, et a été jugée telle par Perrin (Maurice), qui l'a traitée sans succès par des applications de chlorate de potasse en solution.

Le 10 janvier 1867 : on commence à toucher l'ulcération avec de l'acide acétique, et, après six applications, la guérison a été complète jusqu'à ce jour.

Observation VIII

(Observation XII de la thèse du Dr Rougier. *Contribution à l'étude et au traitement de l'épithélioma bénin de la face*. Bordeaux, 1890).

Epithélioma de la joue gauche.

Mme G..., 81 ans, entre à l'hospice de Pellegrin pour une déformation de l'index gauche, consécutive à un panaris.

Pas de maladie antérieure. Excellent état général, cependant affaiblissement intellectuel, amnésie.

Depuis un nombre indéterminé d'années, des croûtes séniles se sont développées sur la face.

Actuellement, au-dessus de la tête du sourcil droit, une première croûte noire, de la largeur d'un pois, sèche, squameuse, s'arrachant facilement et montrant à sa face profonde des prolongements filiformes, blanchâtres, s'enfonçant dans des dépressions dermiques correspondantes.

Sur la pommette droite, deuxième croûte analogue, large comme une pièce de 1 franc.

Au-dessous de l'angle interne de l'œil gauche, une troisième plaque grise, reposant sur une base rouge, infiltrée, un peu enflammée.

Croûtelles ombiliquées disséminées sur tout le corps, et manifestement enchâssées dans les orifices glandulaires. Elles sont noires, sèches et très adhérentes.

12 octobre : On fait sauter les croûtes et, sur leur base d'implantation, on applique avec une baguette en bois de l'acide acétique

concentré, deux fois par jour. Douleur très modérée à l'application et durant quelques instants. Erythème autour de chaque croûte.

24 octobre : La malade est complètement guérie avec une cicatrice à peine apparente sur la plaque située au-dessous de l'angle interne de l'œil gauche.

Observation IX

(Observation XIII du même auteur.)

Epithélioma du nez.

Marie P..., 84 ans. Il y a quatre ans, apparition, sur le côté gauche du nez, au-dessous du grand angle de l'œil, d'une croûte grisâtre qui tombait, soit d'elle-même, soit par suite des attouchements répétés de la malade. A la longue, ces irritations continuelles amenèrent une ulcération qui progressait sans cesse.

Etat actuel : De l'angle interne de l'œil gauche à la racine du nez s'étend une ulcération grossièrement quadrangulaire, à bords très nets formés par un très mince bourrelet, légèrement rose, s'affaissant peu à peu vers les parties saines. L'ulcération, taillée à pic, est aux trois quarts recouverte d'une croûte rouge, sèche, adhérente, et du côté de l'œil, baigné par les larmes : pas de douleur, pas de ganglions, état général bon ; légère induration de l'ensemble. La peau est assez bien conservée, au niveau du lobule, glandes sébacées fortement dilatées ; quelques-unes ont même un orifice en entonnoir très net, à bords rouges et d'autres laissent à moitié échapper leurs comédons. Plus près de l'ulcère, la peau est réellement atrophiée, d'aspect cicatriciel, et l'on n'y remarque plus d'orifices sébacés.

Huit ou dix petites croûtes sur le dos de la main. Nombreuses taches pigmentaires.

12 octobre : Deux applications par jour d'acide acétique pur. Douleur modérée pendant dix minutes. Une croûte jaunâtre se forme, dépassant les limites du mal et tombant facilement d'elle-même.

La plaie présente un fond régulier, légèrement grisâtre. L'ourlet est toujours très net. En un point, il existe une encoche assez profonde, du côté du nez. L'aspect de la plaie paraît meilleur ; ses

dimensions sont : en largeur, 24 millimètres; en hauteur, 18 millimètres.

24 octobre : Légère diminution de l'ulcération.

Largeur, 18 millimètres; hauteur, 17 millimètres.

D'abord quadrangulaire, la plaie a pris une forme circulaire.

La cicatrisation s'est faite du côté du nez. Avant les applications d'acide acétique, la malade avait de légères douleurs lancinantes qui ont disparu depuis.

Érythème autour de l'ulcère. Les larmes arrivent toujours sur la plaie qu'une croûte jaunâtre recouvre.

13 novembre : Pas de suppuration, croûte sèche.

La lésion diminue toujours du côté du nez.

Largeur, 13 millimètres; hauteur, 14 millimètres.

Elle a envahi légèrement l'angle interne de l'œil.

L'ourlet persiste de ce côté. Les larmes coulent davantage sur la plaie et détruisent en partie l'action de l'acide acétique.

Aussi notre malade découragée refuse-t-elle tout traitement.

Observation X

(Observation XIV du même auteur).

Épithélioma du nez.

Joséphine X..., 87 ans. Elle porte, sur l'aile du nez et sur le lobule, une tumeur allongée, limitée par un ourlet très net, présentant à sa partie moyenne une saillie de la grosseur d'un gros pois, revêtue d'une peau fine, transparente et ulcérée à sa partie inférieure et à ses deux extrémités. Croûtes sèches, rouges, sanglantes. Cette tuméfaction est mollasse et paraît douloureuse à la pression. Pas d'engorgement ganglionnaire.

Petites saillies verruqueuses et croûteuses, sur le côté gauche du nez, surface large comme une pièce de 0 fr. 20, et couvertes de croûtes noirâtres et squameuses, adhérentes sur la pommette gauche.

Taches pigmentaires, télangiectasiques sur toute la face. Atrophie et pigmentation de la face.

12 octobre : Deux applications par jour d'acide acétique pur. Douleur presque nulle.

24 octobre : La plaie du bord de l'aile droite du nez présente une couleur rosée et plusieurs points cicatrisés. Les bords de l'ulcération se confondent en avant avec les tissus sains. En arrière, l'ourlet est encore saillant.

13 novembre : L'ourlet a disparu ; l'ulcération est au même niveau que la peau saine. Cette malade serait guérie depuis longtemps, mais elle irrite constamment sa plaie ; malgré cela, il n'y a pas de suppuration et la plaie a un aspect rose et ferme. Pas d'induration, pas de douleurs, base souple.

10 décembre : Guérison complète. Légère cicatrice un peu déprimée.

6 janvier : La guérison persiste.

Observation XI

(Observation XV du même auteur).

Epithélioma de l'aile droite du nez et de la pommette gauche.

Mme Peyrot, 80 ans. Actuellement bien portante.

1° Il y a trente à quarante ans, elle s'aperçut qu'un petit bouton s'était développé au niveau de l'aile gauche du nez. Ce bouton s'agrandissait peu à peu et était recouvert de croûtes grisâtres qui tombaient facilement et se reproduisaient dans un court espace de temps. Pas de douleur, pas de démangeaison.

Actuellement, sur l'aile gauche du nez, existe une ulcération arrondie, ayant 12 millimètres de diamètre, recouverte de croûtes qui tombent facilement, quand, par exemple, la malade veut se moucher. Alors elle saigne.

La plaie repose sur une base mobile, souple, son fond est dur et ses bords sont taillés à pic et surmontés d'un ourlet très dur. Pas de ganglions.

2° Sur le côté droit du nez, près de l'aile, existe une petite saillie papillomateuse, grosse comme une lentille, couverte d'une croûte

sèche, adhérente, et qu'on peut enlever sans déterminer un écoulement de sang. Elle dure depuis vingt ans.

3° Sur le haut de la joue droite, presque au niveau du rebord orbitaire, on aperçoit trois petites ulcérations. Les deux plus internes presque accolées, l'externe séparée des autres par un intervalle de 1 centimètre et demi. Cette dernière est recouverte d'une croûte sèche, noire et saillante, les deux autres sont, au contraire, revêtues de croûtes plus humides, et sur leur bord supérieur s'allonge un petit bourrelet très mince et assez dur.

L'ensemble de la peau du visage est atrophié, ridé et pigmenté. Les follicules sébacés ne sont pas dilatés; mais en regardant soigneusement à la loupe, on trouve çà et là, sur le nez, de très minces croûtes sèches, déprimées à leur centre, qui s'enfoncent manifestement dans les orifices sébacés. Les follicules ainsi altérés sont peu nombreux et il n'y en a pas plus autour des ulcérations qu'ailleurs.

Sur le dos de la main existent quelques croûtes ombiliquées semblables, qu'on détache avec difficulté et qui laissent à leur place une surface légèrement creusée en entonnoir. En d'autres points existent de petites saillies papillomateuses, légèrement squameuses.

12 octobre : Applications deux fois par jour d'acide acétique concentré sur les ulcérations 1 et 3. Douleur presque nulle à l'application. Il s'est formé des croûtes jaunâtres dépassant les limites du mal et dues à l'acide acétique.

20 octobre : La plaie de l'aile gauche du nez semble avoir diminué. Les trois ulcérations siégeant sur la joue droite présentent une amélioration notable, surtout la plus élevée; elle est presque complètement guérie.

24 octobre : L'ulcération de l'aile gauche du nez n'a plus que 10 millimètres de diamètre. Le fond de la plaie est grisâtre, régulièrement parsemé de bourgeons cicatriciels. Du côté du sillon naso-génien, les bords sont affaissés, et se continuent insensiblement avec les tissus sains, tandis que du côté du dos du nez, l'ourlet est encore très net, mais moins cependant qu'au début. Sur la pommette droite, l'ulcération la plus élevée est guérie, laissant une cicatrice à peine apparente; les deux autres, qui se touchaient auparavant, n'en forment plus qu'une qui a un très bon aspect.

13 novembre : Le diamètre de la plaie de l'aile gauche du nez a huit millimètres de diamètre.

L'ourlet a disparu presque entièrement. Base souple et mobile. Sur la pommette droite, existe une croûte jaunâtre recouvrant l'ulcération. En la pressant, on fait sourdre du pus. L'ourlet persiste encore en un point.

10 décembre : Quand nous revenons voir la malade, elle nous dit qu'elle était guérie depuis une dizaine de jours environ. On voit très nettement à la place de l'ulcération une cicatrice blanchâtre et se continuant insensiblement avec les tissus voisins.

Observation XII

(Observation XVI du même auteur).

Epithélioma de la pommette droite.

D..., 80 ans, entré le 9 février 1884 à l'Hospice des vieillards.

1° Il y a 25 ans environ, le malade vit apparaître au niveau de la pommette droite une petite croûte grisâtre, qui n'occasionnait aucune démangeaison. Elle tombait facilement et se reproduisait de même, mais en s'agrandissant d'une façon progressive. Jamais il n'y a eu de douleurs. Aujourd'hui, on voit une large ulcération, recouverte de croûtes grisâtres, fendillées, multiples et qui sont soulevées par le pus que sécrète la lésion. Quand on les a enlevées, ce qui se fait sans difficulté, il s'écoule un pus sanieux. Le fond de la plaie est grisâtre, inégal; les bords sont déchiquetés, taillés à pic et surmontés d'un ourlet périphérique très dur.

La forme de l'ulcération est cylindro-conique. La base, dirigée en haut et en arrière, égale un centimètre et demi. Le sommet, qui a une forme arrondie, assez régulière, se trouve à deux centimètres de l'aile gauche du nez et à trois centimètres de la commissure labiale. La longueur totale de la plaie est de trois centimètres.

Pas de douleur, pas de ganglions.

2° Sur le côté droit du nez, à un centimètre de l'angle interne de l'œil, croûte noirâtre, assez épaisse, grosse comme un pois, s'enlevant très difficilement et occasionnant un léger écoulement sanguin.

3° Sur l'aile gauche du nez, croûtes grisâtres, depuis 7 ans. Elles s'enlèvent facilement et mettent à nu un épiderme qui présente des orifices très dilatés des glandes sébacées. La face profonde des croûtes est hérissée de prolongements filiformes.

4° Sur le dos du nez, près de son extrémité inférieure, croûte épaisse grisâtre, ayant la forme d'un grain d'avoine et possédant les mêmes caractères que les précédentes.

12 octobre 1889 : Application deux fois par jour d'acide acétique sur l'ulcération. Sous cette influence, il se forme une croûte jaunâtre tombant facilement et dépassant les limites du mal.

20 octobre : La plaie possède de nombreux bourgeons cicatriciels et sécrète moins de pus. L'ourlet a disparu. L'acide acétique détermine, chez ce malade, une douleur assez vive durant plusieurs heures après l'application.

24 octobre : L'ulcère a diminué d'étendue.

13 novembre : D... était mort la veille d'une maladie intercurrente.

Ayant demandé à voir le cadavre, j'enlève les croûtes jaunâtres qui recouvraient l'ulcère et qui étaient dues à l'acide acétique. Je constate alors que les deux tiers inférieurs étaient complètement cicatrisés, déterminaient une légère cicatrice blanchâtre ; au toucher et à la vue, il était impossible de trouver une différence de niveau entre la peau des tissus voisins et celle qui constituait la cicatrice.

Dans le tiers supérieur, la réparation n'était pas complètement terminée; mais, en cet endroit, la plaie avait un fond régulier et était légèrement déprimée. L'ourlet n'existait plus et les téguments étaient libres sur les tissus sous-jacents.

Observation XIII

(Du même auteur).

Epithélioma du grand angle de l'œil droit.

Mme F..., 90 ans, entrée à l'Hospice des vieillards en 1884.

1° Ulcération du grand angle de l'œil droit et de la racine du nez, ayant débuté, il y a quatre ou cinq ans, par une croûte grisâtre. Elle

a des bords très nets, limités par un petit ourlet. Elle est taillée en entonnoir, et se confond peu à peu du côté de l'œil avec la muqueuse conjonctivale ;

2° Croûte sénile, grosse comme un pois, à deux centimètres de l'angle externe de l'œil gauche ;

3° Autre croûte sénile, mince, noire, au-dessous de l'apophyse zygomatique droite ;

4° Une large plaque très mince sur la pommette gauche.

5° Une cinquième, identique, pré-auriculaire gauche.

Pas de douleurs, pas d'engorgement ganglionnaire. La peau du nez et de la joue est atrophiée, et cette atrophie semble manifestement avoir débuté par les glandes sébacées, car on remarque des plaques véritablement cicatricielles, disposées autour des culs-de-sac représentant des orifices sébacés dilatés.

De plus, d'autres orifices sébacés dilatés sont entourés d'une légère congestion. Enfin, en détachant la croûte mince et un peu grasse de la joue gauche (plaque IV) on remarque qu'elle porte à sa face profonde des prolongements coniques, blanchâtres, s'enfonçant dans des dépressions correspondantes de la peau.

La plaque de crasse sénile pré-auriculaire gauche (plaque V) est enfoncée par la confluence d'éléments ombiliqués, dont chacun correspond à une glande sébacée.

On remarque une plaque semblable sur le dos de la main gauche et quelques croûtelles ombiliquées isolées.

Cette malade a eu son ulcération de l'angle interne de l'œil traitée depuis longtemps par le chlorate de potasse, et on a obtenu par ce procédé une amélioration passagère ; mais on n'a pu l'arrêter dans sa marche.

12 octobre : Application deux fois par jour d'acide acétique concentré. Pas de douleur à l'application.

20 octobre : Pas de modification appréciable. Au reste, la malade irrite constamment sa plaie par des attouchements répétés. De plus, les larmes coulant sans cesse sur l'ulcère empêchent un contact prolongé de l'acide acétique.

25 octobre : Il n'existe aucun changement. Ennuyée, la malade refuse tout traitement.

Observation XIV (personnelle).

Epithélioma de l'aile du nez.

Femme L..., de Doumy (Basses-Pyrénées), âgée de 80 ans. Pas d'antécédents cancéreux dans sa famille, pas de syphilis. Il y a très longtemps, elle a remarqué pour la première fois, sur l'aile gauche du nez, un point saillant, de coloration jaunâtre, dur au toucher. Cette petite concrétion, indolore, a augmenté peu à peu de volume ; elle est tombée, faisant place à une ulcération indolore, saignant facilement et se recouvrant d'une croûte noirâtre, peu adhérente. En même temps d'autres croûtes séniles sont apparues sur le reste de la face.

Sur l'aile gauche du nez, une croûte noirâtre couvre aux trois quarts l'ulcération. En enlevant cette croûte, on met à nu un petit cratère de la dimension d'une pièce d'un franc, creusé en godet, humide, cerclé par un fin ourlet qui gagne peu à peu les parties voisines. Cette ulcération repose sur une base dure ; si on introduit le doigt dans la narine correspondante, on trouve l'aile du nez un peu épaissie, mais la muqueuse nasale ne présente pas d'ulcération.

Des croûtes séniles, de dimensions variables, mais peu importantes, sont disséminées sur la face. Pas de ganglions. Malgré son âge avancé, la malade jouit d'une bonne santé.

1er septembre 1902 : L'ulcération mise à nu est cautérisée avec de l'acide acétique cristallisable : une pommade au turbith minéral est ensuite étendue. La cautérisation, suivie d'application de pommade, est répétée tous les trois jours. Un mois après, la guérison était complète, pas de cicatrice apparente, une peau souple et mobile remplaçait l'ulcération. Les croûtes séniles tombant en même temps, le visage prend un aspect qui n'a plus rien de désagréable.

Observation XV (personnelle).

Ulcus rodens de l'aile du nez.

Femme P..., de Montory (Basses-Pyrénées), âgée de 45 ans. La malade ne donne pas de renseignements bien précis sur ses antécédents héréditaires : il semblerait, d'après ses dires, que ses parents

sont morts d'affection n'ayant aucun rapport avec le cancer. Rien d'intéressant dans ses collatéraux. La malade a toujours joui d'une excellente santé ; pas de syphilis.

Il y a deux ou trois ans, un bouton rouge apparut sur l'aile gauche du nez ; ce bouton, au bout d'un certain temps, s'ulcéra. Cette ulcération, très superficielle, indolore, augmenta peu à peu d'étendue. Devant les progrès du mal et la gêne qu'elle éprouvait pour se moucher, la malade se décida à se faire traiter.

Au moment de la première application d'acide acétique, en septembre 1902, la lésion présentait les caractères suivants :

Sur l'aile gauche du nez, ulcération arrondie d'un centimètre de diamètre, limitée par un bord un peu saillant, sans être renflé ni décollé.

Le fond est un peu déprimé, de coloration rose, à peine granuleux ; il s'en échappe peu de sérosité et pas de sang.

La base est dure, l'aile du nez un peu épaissie, la muqueuse nasale ne présente rien d'anormal.

Pendant trois jours consécutifs, on fait un badigeonnage sérieux de l'ulcération avec de l'acide acétique cristallisable et une application de pommade au turbith minéral.

La malade part en voyage et le traitement est interrompu : cependant, un mois après, elle était absolument guérie, et il était difficile de reconnaître la place de l'ancienne ulcération.

Observation XVI (personnelle).

Épithélioma du nez.

Femme Fl..., de Ger (Basses-Pyrénées), âgée de 80 ans, dont la mère est morte, à l'âge de soixante ans, d'un cancer ulcéré du sein.

Pas de syphilis.

En 1900, une granulation grisâtre, dure, surmontée d'un squame, est apparue au tiers supérieur du côté gauche du nez. Pendant plusieurs mois, la lésion a persisté dans cet état : la malade arrachait, en se grattant, le squame qui se reproduisait très vite. Depuis quel-

que temps seulement, la lésion s'est étendue et est devenue douloureuse.

État actuel : Sur le côté droit et un peu sur la ligne médiane du nez, à l'union du tiers supérieur aux deux tiers inférieurs, on voit une tumeur végétante, granulée (disposition en chou-fleur), du volume d'une grosse noisette, de coloration rose, saignant facilement et se couvrant de petites croûtes, résultat de la dessiccation des produits sécrétés en grande abondance. La base d'implantation est dure, mais semble indépendante du squelette du nez. Pas de ganglions.

Le 3 septembre, première cautérisation par des badigeonnages d'acide acétique pur, après avoir appliqué sur les yeux un tampon de coton hydrophile pour éviter l'action irritante des vapeurs dégagées. La tumeur devient blanche aussitôt : le lendemain, elle s'est affaissée et une escharre jaunâtre la recouvre.

Le 6 septembre, cette escharre tombe d'elle-même, mettant à nu une ulcération de la dimension d'une pièce d'un franc, à bourgeons irréguliers ; nouvelle application du topique.

Le 9 septembre : La malade nous dit qu'elle ne ressent plus de douleur et que le sommeil est revenu. Une croûte recouvre l'ulcération, qui est maintenant au niveau de la peau saine. Nouveau badigeonnage.

A partir du 12 septembre, les badigeonnages sont répétés tous les quatre jours, et à chaque séance nous constatons que l'ulcération se rétrécit, et que les bourgeons deviennent de plus en plus petits et de plus en plus réguliers.

Le 4 octobre, il ne reste plus qu'un point néoplasique sur le côté droit du nez ; nous le touchons fortement avec l'acide. La malade ne vient plus nous trouver.

Le 29 novembre dernier, nous l'avons revue : le mal a disparu, la peau est lisse et souple et pas la trace la plus légère de cicatrice. La malade est enchantée du résultat.

Observation XVII (personnelle).

Epithélioma de la joue droite.

Femme Maria L..., de Ger (Basses-Pyrénées), âgée de 77 ans. Fille unique, dont les parents sont morts assez jeunes, d'affection aiguë; a toujours joui d'une excellente santé et a pu se livrer aux travaux pénibles des champs. Pas de syphilis.

Le mal actuel s'est manifesté en 1896. Sur la pommette droite existait un petit bouton, gros comme une forte tête d'épingle; ordinairement indolent, il donnait lieu parfois à un peu de démangeaison; il était recouvert d'une petite croûte qui s'enlevait facilement et saignait un peu au moindre attouchement. Le mal resta longtemps stationnaire et préoccupa peu la malade; mais depuis quelques mois la lésion ayant augmenté d'étendue, et étant le siège d'une douleur continue, cette femme vint nous trouver le 2 octobre dernier.

Sur la pommette de la joue droite, une ulcération irrégulière, de l'étendue d'une pièce de deux francs, limitée par un bourrelet peu saillant; un liquide sanieux, d'odeur repoussante, s'en échappe. Indurée à sa base, la lésion est cependant mobile sur le squelette.

Pas de ganglions; pas de croûtes séniles.

Le 28 octobre, sur cette ulcération mise à nu et nettoyée, nous faisons un badigeonnage d'acide acétique cristallisable, en dépassant l'ourlet; nous appliquons ensuite une mince couche de vaseline boriquée.

Pendant l'application, la malade a accusé un fourmillement désagréable, qui a duré quelques minutes à peine.

Deux jours après, elle nous affirme avoir moins souffert de son épithélioma, depuis que nous l'avions cautérisé.

Le 8 octobre, c'est-à-dire après trois applications, la douleur continue, qui depuis si longtemps faisait souffrir notre malade, a disparu complètement. Nous constatons que l'ulcération s'est rétrécie et que l'ourlet a diminué de volume. Nouvelle cautérisation.

Le traitement a été fait régulièrement tous les deux jours, et le

28 octobre la lésion avait diminué des trois quarts, et le bourrelet était complètement effacé.

A partir de ce jour, la malade, se trouvant mieux, ne vient plus se faire soigner.

Le 29 novembre dernier, nous avons revu la malade, elle était guérie.

Observation XVIII (personnelle).

Epithélioma de la région parotidienne droite.

Femme B..., de Montaner (Basses-Pyrénées), âgée de 50 ans. Pas d'antécédents cancéreux dans sa famille, pas de syphilis. Elle jouit d'une santé robuste.

Le début date de 1899 : la malade remarqua une saillie verruqueuse de la grosseur d'une forte tête d'épingle ; sous l'influence de grattages, la partie centrale s'ulcéra et se couvrit d'une croûte assez adhérente. Peu à peu l'ulcération augmenta d'étendue, restant toujours indolore ; mais la malade, impressionnée par cette marche envahissante, vînt nous trouver le 25 septembre dernier.

A un centimètre en avant du tragus de l'oreille droite, dans la région parotidienne, nous constatons un disque saillant, d'une étendue égale à la surface d'une pièce de 2 francs, émergeant de 1 à 2 millimètres au-dessus des parties voisines, limité par un bord relevé en ourlet. Une croûte noire le couvre ; après avoir enlevé cette croûte, nous voyons une ulcération un peu déprimée au centre, avec des végétations papillaires irrégulières, saignant facilement, et laissant suinter un peu de liquide purulent, d'odeur infecte. Base légèrement indurée, mais la lésion est superficielle et n'intéresse que le tégument. La peau avoisinante est saine ; pas de ganglions appréciables au toucher.

Le 25 septembre : première application d'acide acétique qui détermine pendant cinq minutes une sensation de fourmillement assez désagréable pour la malade ; nous appliquons ensuite un peu de vaseline boriquée. Le même traitement est fait tous les deux jours, et au bout d'un mois la guérison est complète.

Le 30 novembre, nous avons revu la malade, et la place de l'ulcération se distinguait à peine de la peau voisine.

Observation XIX (personnelle).

Epithélioma du nez.

C..., cultivateur à Ponson-Dessus (Basses-Pyrénées), âgé de 77 ans; ses parents sont morts de vieillesse ; une de ses sœurs, encore vivante, a eu, il y a quelques années, un épithelioma de la face, traité et guéri par un empirique (1).

Il y a deux ans, il remarqua, sur la partie médiane de la racine du nez, un bouton, qui bientôt s'ulcéra et se couvrit d'une croûte. Chaque fois que la croûte tombait, l'ulcération saignait assez abondamment. Le malade appliqua sur le mal, dès son apparition, divers cataplasmes de sa composition, mais sans succès, la lésion, au lieu de se cicatriser, s'étendait de plus en plus.

Le 20 septembre dernier, le malade vient nous demander un traitement. Nous constatons, à la partie médiane de la racine du nez, une tumeur grosse comme une noisette, tumeur papillaire végétante, avec de légers suintements sanguins. Cette tumeur, indépendante du squelette repose sur une base dure ; en la pressant entre ses doigts, on fait sourdre des filaments blanchâtres, analogues à des vers (vermiothes). Pas de ganglions. L'état général est bon et le malade peut continuer ses travaux dans les champs.

Le même jour, badigeonnage avec l'acide acétique, application de pommade au turbith minéral ; pendant tout le temps de l'application, nous avons recommandé au malade de tenir les yeux fermés pour que les vapeurs qui pourraient se dégager n'irritent pas la conjonctive.

---

(1) Les cas d'épithéliomas cutanés sont très nombreux dans les campagnes des Hautes et des Basses-Pyrénées, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte, mais rares sont les cas que le médecin est appelé à traiter. Pour tout ce qui est affection de la peau, le paysan pyrénéen aime à consulter le charlatan, et dans les environs de Tarbes, nous connaissons un empirique dont le cabinet de consultations est des plus fréquentés.

Les badigeonnages sont répétés, avec les mêmes précautions, tous les trois jours ; l'amélioration devient vite sensible et la guérison était complète vers la fin octobre.

Le 29 novembre, nous avons pu nous rendre compte que la guérison persistait.

Observation XX (personnelle).

Epithélioma de la région carotidienne.

Femme L..., de Ponson-Debat-Pouts (Basses-Pyrénées), âgée de 72 ans ; pas d'antécédents cancéreux dans sa famille. Pas de syphilis.

Il y a 13 ans, elle eut un épithélioma de l'angle externe de l'œil gauche ; cet épithélioma fut traité par un empirique qui appliqua une pâte noire. La réaction inflammatoire fut très grande, toute la face se tuméfia et la malade souffrit terriblement pendant trois jours. Ces phénomènes s'amendèrent peu à peu, une escharre se produisit, et tomba au bout de quelques jours ; un mois après, la guérison était parfaite ; une cicatrice indique encore la place de la lésion primitive.

Deux ans après, une ulcération épithéliomateuse analogue à la première se forma au cou, en bas et en arrière de l'angle du maxillaire inférieur gauche ; mais la malade, effrayée par le traitement déjà suivi, ne voulut pas se faire soigner. Le mal s'est étendu peu à peu, et depuis un an est devenu le siège de douleurs lancinantes, qui ont affaibli la malade en l'empêchant de dormir.

Fatiguée de souffrir, la malade vient nous demander un calmant, le 24 septembre dernier : nous reproduisons ci-dessous l'épreuve photographique de la lésion que nous avons tirée ce jour-là (photographie n. 1).

L'épithélioma part de l'apophyse mastoïde gauche, descend en bas et en avant pour atteindre l'angle du maxillaire inférieur et gagner la partie médiane de l'os hyoïde. Sa longueur est de 10 centimètres et sa largeur 3 centimètres 5. Il est limité par une série de granulations grisâtres, inégales, plutôt que par un ourlet. Le centre est couvert de croûtes noires, verruqueuses, en partie soulevées et laissant écouler un liquide sanieux. Après avoir enlevé complètement

les croûtes, on constate une ulcération de coloration rose, avec des bourgeons irréguliers, d'où suintent de petits filets de sang. La base est dure; mais la peau seule est intéressée et les mouvements du cou ne sont nullement gênés. Pas de ganglions. Etat général assez bon, malgré une certaine fatigue accusée par la malade depuis une année environ.

Le 25 septembre, badigeonnage sur toute la surface épithéliomateuse. La malade accuse un fourmillement pénible pendant les cinq minutes qui suivent l'application; mais le soir elle n'éprouve plus cette douleur tenace qui la tourmentait depuis longtemps et peut dormir.

Les 28 et 30 septembre, deux nouvelles applications.

Le 2 octobre, nous constatons une légère amélioration; les granulations limitantes ont diminué de volume; les bourgeons sécrètent beaucoup moins qu'auparavant, et la douleur locale a disparu. A partir de ce moment, la malade vient se faire soigner d'une façon fort irrégulière, attendant quelquefois une dizaine de jours. Malgré cela l'amélioration continue. Pendant le mois de novembre que nous avons passé à Bordeaux, M. le Dr Guichot père lui a fait quatre cautérisations.

Le 30 novembre, nous avons tiré une seconde épreuve photographique que nous reproduisons ici (Photographie n° 2).

On voit, par cette gravure, que la lésion a beaucoup diminué d'étendue, et est aux trois quarts guérie. Les granulations isolées qui persistent encore réclament la continuation du traitement. Mais il est regrettable pour la malade qu'elle ait été aussi peu assidue, et que des occupations souvent peu importantes l'aient empêchée de se laisser traiter. Nous avions eu d'abord l'intention de lui donner le médicament pour qu'elle fît elle-même les badigeonnages, mais nous avons cru plus prudent de les pratiquer nous-même : nous sommes persuadé en effet que, n'éprouvant plus de douleur, cette femme n'aurait jamais trouvé un moment pour faire l'application. En résumé, dans ce cas d'épithélioma cutané, l'acide acétique a amené une très grande amélioration, et nous avons le droit d'espérer que la guérison pourra être obtenue dans un avenir très court.



Photographie n° 1. — Avant traitement.



Photographie n° 2. — En cours de traitement.

CHAPITRE VI

Dans le chapitre précédent, nous avons exposé tout au long les observations des épitheliomas cutanés, traités exclusivement par des applications d'acide acétique cristallisable. Si nous reprenons les résultats obtenus, nous trouvons, sur vingt cas, quinze guérisons constatées; est-ce à dire que le reste constitue, à proprement parler, des insuccès? Non ; car dans un des cas la malade est morte, enlevée par une maladie intercurrente, avant que la lésion néoplasique fût tout à fait cicatrisée ; dans un autre cas, qui nous est personnel, l'amélioration, très sensible à l'heure actuelle, nous permet d'escompter la guérison définitive dans un laps de temps assez court. Restent trois cas, au sujet desquels il nous est difficile d'avoir une opinion ; le traitement a été interrompu trop vite, à notre avis, pour que nous puissions nous prononcer sur son effet.

Quoi qu'il en soit, l'efficacité de l'acide acétique pur dans le traitement des épithéliomas de la peau, est amplement démontrée ; disons quelques mots du mécanisme de son action ; voyons comment il arrête cette prolifération désordonnée et envahissante des cellules cancéreuses.

Le Dr Broadbent, en 1886, a montré expérimentalement que, sous le champ du microscope, l'acide acétique dissolvait rapidement la cellule néoplasique, et, d'après lui, le même fait doit se produire sur le vivant. Cette opinion fut infirmée, quelque temps après, par le Dr Moore. Celui-ci, dans un cas d'épithélioma de la lèvre inférieure ayant envahi les ganglions sous-maxillaires, injecta quelques gouttes d'acide acétique concentré dans l'un de ces ganglions. Il ne tarda pas à remarquer que ce ganglion cessait de s'accroître, tandis que les autres

continuaient à progresser. L'examen histologique, pratiqué après leur ablation, montra que ce ganglion contenait quelques gouttelettes fusiformes au milieu de masses granuleuses, de corpuscules de pus, de tissu graisseux. Les autres, qui n'avaient pas été traités, étaient remplis de cellules caractéristiques.

L'acide acétique, comme l'a prétendu le Dr Cassaët, agirait-il en empêchant la production d'éléidine, qui, elle-même, contribue à la formation des cellules cornées? Nous ne le pensons pas; car, dans ce cas, ce topique serait efficace dans les seuls épithéliomas ayant tendance à former des îlots de cellules cornées, et les observations cliniques montrent qu'il en est autrement.

L'acide acétique tue la cellule en la fixant, mais si son action n'est pas arrêtée, il attaque l'enveloppe, dissout le protoplasma et même le noyau. Ce fait est connu depuis longtemps des histologistes, ce qui nous dispensera d'y insister plus longuement.

Appliqué sur un épithélioma, ce topique dissoudra donc les cellules avec lesquelles il restera en contact pendant un temps suffisant quoique assez court. Cette croûte jaunâtre, qui apparaît assez rapidement à la surface de la partie touchée, est produite par la dessiccation des éléments dissous.

L'absence de réaction inflammatoire des tissus voisins, malgré les attouchements répétés, la réparation parfaite des téguments, malgré des délabrements souvent considérables causés par le néoplasme, nous font penser que l'acide acétique a une action élective sur l'élément morbide. Peut-être cette particularité tient-elle à ce fait que les cellules de néo-formation sont d'une résistance moindre et se laissent plus facilement attaquer et dissoudre.

CONCLUSIONS

Les épithéliomas cutanés, surtout les épithéliomas sans induration ganglionnaire, sont traités avec succès par des applications d'acide acétique cristallisable.

La plupart des résultats négatifs, obtenus par quelques auteurs, tiennent à un défaut de technique : une application insuffisante, trop limitée ou non renouvelée en temps opportun, peut être suivie d'un insuccès.

D'un autre côté, l'acide acétique cristallisable, étendu d'eau, perd en grande partie son énergie et ses propriétés caustiques : aussi faut-il rejeter l'emploi de l'acide acétique ordinaire ou du commerce.

L'acide acétique cristallisable est un remède simple, peu coûteux, dont l'application, presque indolore, est absolument inoffensive pour l'organisme. Il doit être préféré à tout autre caustique lorsque le néoplasme siège à la face ou sur une partie découverte du corps : il ne laisse pas de cicatrice apparente, et, après guérison, il est souvent difficile de déterminer la place exacte qu'occupait le mal avant le traitement.

Vu bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
B. de NABIAS.

Vu : *Le Doyen,*
B. de NABIAS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 16 décembre 1902.
Pour le Recteur de l'Académie,
Le Doyen délégué :
B. de NABIAS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Barclay (J.). — De l'emploi de l'acide citrique contre les douleurs cancéreuses (*The Lancet*, 1866).

Broadbent. — Cancer, a new method of treatment (*London Churchill*, 1866; *Bull. gén. de thérap.* Paris, 1866).

Moore. — The citric, acetic, and carbolic acids in cancer (*British medical Journal*, 1866.

— Acetic acid and cancer (*Medical Times and Gazette*, 1866).

— Treatment of cancer by injection of acetic acid (*Medical Times and Gazette*, 1867).

Guéniot. — Acide acétique contre le cancer et le cancroïde (*Gaz. des Hôpitaux*, 1866).

Fauconnet. — De l'acide acétique contre les affections cancéreuses et les productions épidermiques (*Gaz. médicale de Lyon*, 1867).

Gallard. — Sur l'emploi des caustiques liquides injectés dans l'épaisseur des tumeurs cancéreuses (*Gaz. des Hôpitaux*, 1867).

Dieu. — Acide acétique contre les cancroïdes (*Gaz. des Hôpitaux*, 1867).

Tillaux. — Traitement du cancroïde par l'acide acétique (*Bull. gén. de thérap.* Paris, 1867).

Ulmann. — Versuch von Einspritzungen verdaünter Essigsaüre gegen zugen krebs (*Wien med. Presse*, 1868).

Richet. — Injections interstitielles de liquides destructeurs (*Gaz. des Hôpitaux*, 1869).

Marzarutti. — *Bull. gén. de thérap.*, 1869.

Bouchut. — Traitement des papillomes au moyen de l'acide acétique (*Gaz. des Hôpitaux*, 1871).

Curic. — *Bull. gén. de thérap.*, 1877.

Vergely. — Société de médecine et de chirurgie. Bordeaux, 1882.

Duplouy. — Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de La Rochelle, 1882.

Arnozan. — Traitement des épithéliomas d'origine sébacée par les applications d'acide acétique (*Ann. de dermat. et de syphil.*, 1890).

Cassaet. — *Journal de la Soc. d'anat. et de chir.* Bordeaux, 1890.

Rougier. — Contribution à l'étude et au traitement de l'épithélioma bénin de la face. Thèse de Bordeaux, 1890.

Lewis. — Traitement du cancer par les caustiques (*New-York med. record,* 1892).

Hartzell. — Traitement de l'épithélioma de la peau (*Therap. Gaz.*, 15 novembre 1894).

Morgan (J.-B.). — Treatment of cutaneous cancer (*Medical News,* 21 août 1897).

Cerny-Trunecek. — Guérison du cancer épithélial (*Semaine médicale,* 1897).

Lebert. — Traité pratique des maladies cancéreuses.

— Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.

Luton. — Traité des injections sous-cutanées, 1875.

Filaretopoulo. — Traitement radical de l'épithélioma cutané (*Revue des maladies cancéreuses,* 1895).

Blum et Duval. — Du cancroïde de la peau (*Arch. de médecine*, 1883).

Junker. — On the action of acetic acid on ovarian cysts (*Medical Times and Gazette.* London, 1866).

Meplain (de Moulins). — *Bull. de thérap.,* 1873.

Jansen. — *Arch. médicales belges,* décembre 1876.

Besnier, Brocq, Jacquet. — Article *Epithélioma* (In *Pratique dermatologique,* t. II).

Duplay et Reclus. — Article *Epithélioma* (*In* Traité de chirurgie).

Dubreuilh (W.). — *Précis des maladies de la peau.*

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. — Article *Acide acétique.*

Dictionnaire de chimie (Wurtz). — Article *Acide acétique.*

Dictionnaire de thérapeutique (Dujardin-Beaumetz). — Article *Acide acétique.*

26,120. — Bordeaux, Y. Cadoret, impr., 17, rue Poquelin Molière.